

# 晴風園デイサービスセンターご利用料金表

(介護予防通所介護・通所介護)

令和6年6月から

## 介護予防通所介護 (要支援)

1、介護サービス費 (1回) 2、加算費 (1月)

要支援度	単位数
要支援 1	436
要支援 2	447

3、その他

項目	料金 (円)
食費	620/回
入浴	500/回
紙おむつ	実費

項目	単位数	
運動器機能向上加算	225	
生活機能向上グループ活動加算	100	
生活機能向上連携加算	100	
選択的サービス複数実施加算 (I)	480	
選択的サービス複数実施加算 (II)	700	
サービス提供体制強化加算 (II)	要支援 1	24
	要支援 2	48
若年性認知症利用者受入加算	240	
科学的介護推進体制加算	40	
介護職員等処遇改善加算 (II)	9.0%	

※月の規定数を超えての利用 (要支援 1 には月 5 回目以降、要支援 2 の方は 9 回目以降) は、介護保険対象外となり自費利用になるため、1 回あたり 1,000 円をご負担いただきます。

## 通所介護 (要介護)

1、介護サービス費 (1回)

要介護度	単位数
要介護 1	658
” 2	777
” 3	900
” 4	1,023
” 5	1,148

3、その他

項目	料金 (円)
食費	620
おむつ	実費

【送迎を行わない場合 47 単位減算】

2、加算費 (1日)

項目	単位数	
入浴加算 I	40	
入浴加算 II	55	
ADL 維持等加算 I	30/月	
ADL 維持等加算 II	60/月	
若年性認知症利用者受入加算	60	
個別機能訓練加算 I イ	56	
個別機能訓練加算 II	20	
生活機能向上連携加算 I	100/月	
サービス提供体制強化加算 III	6	
科学的介護推進体制加算	40/月	
延長加算	9 時間～10 時間	50
	10 時間～11 時間	100
	11 時間～12 時間	150
介護職員等処遇改善加算 (II)	9.0%	

※ 加算は、対象となるものについて、説明した上で算定させていただきます。

※ 「1、介護サービス費」と「2、加算費」の合計単位数に地域区分 (7 級地 10.14 円) をかけた金額の 1 割または 2 割 (負担割合) と「3、その他の料金」の合計が、利用者負担金となります。

なお、利用者の負担割合は、市町村から交付されている『介護保険負担割合証』によって決まります。